

特集 徳島の緩和ケア

【巻頭言】

大 下 修 造 (徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部病態情報医学講座侵襲病態制御医学分野)
近 藤 彰 (徳島県医師会生涯教育委員)

「緩和ケア」とは必ずしも担癌患者のみを対象としたケアではなく、筋萎縮性側索硬化症など、いわゆる不治の病におかされた患者も対象となるが、わが国の緩和ケア病棟の場合、その対象は末期癌患者に限られている。

比較的最近のテレビ番組で、担癌患者の5年生存率が病院によって大きく異なる点が問題として提起され、その理由として、腫瘍内科医、腫瘍放射線科医の不足が挙げられていた。副作用を極力抑えて、抗癌剤による治療、放射線治療を十分に行えるかどうかが鍵となっているようである。そして、これらの治療(キュア)の甲斐もなく癌が進行し、残された手段が疼痛の緩和のみ(ケア)となった場合を終末期医療と言う。「緩和ケア=終末期医療」ではなく、患者が癌あるいは不治の病と診断された時点から「緩和ケア」が始まるということを、われわれ医療従事者は肝に銘じておく必要がある。

今回の特集では、徳島県における緩和ケア、とくに終末期医療に関して、徳島県、徳島県医師会、徳島大学病院の立場から現状と将来的展望を報告していただいた後、若くして近親者を癌で失い、その終末期に緩和ケア病棟で受けられた疼痛治療、その他のケアに対してどのような印象をもたれたか、看護師である上平ゆかりさんにも報告していただいた。

徳島県では、平成11年に「徳島県の終末期医療の在り方に関する報告書」を取りまとめ、その中で「本県のがん末期患者に対する終末期医療は、在宅、施設とも量的にも質的にも取り組みが不十分である」と指摘している。その後、近藤内科病院に20床の緩和

ケア病棟が開設されたが、緩和ケア病棟で十分な緩和的治療・ケアを受けられるのは、徳島県内の末期癌患者のわずか3%にすぎない(全国の平均も3%)。しかもそのほとんどが徳島県東部・南部の患者であり、徳島県西部の患者が緩和ケア病棟に入院することは比較的少ない。緩和的放射線治療に関しても同様であり、徳島県西部には治療のための放射線照射機器を備えた病院がないということである。

一方、徳島県東部では、約1年前、徳島大学病院に高精度放射線装置および画像診断装置が設置され、最新の緩和的放射線治療が始まっている。さらに、徳島県立中央病院、徳島大学病院では緩和ケアチームの開設に向けて努力している。上平ゆかりさんの報告では、短期間であっても緩和ケア病棟に入院することによりQOLの向上が得られ、患者と家族が納得のいく最期を迎えることができた。今後、徳島県全域で緩和ケアの更なる充実をはかるべきであろう。

しかし、緩和ケア病棟だけが理想的な終末期医療の場というわけではなく、河野知弘先生が報告された在宅における患者の療養は、終末期癌患者にとってQOLの高い療養の場として、今後の在宅医療の在り方を示唆したものであった。

急性期病棟、在宅、介護病床、緩和ケア病棟が連携することによって、徳島県の終末期医療は、量的にも質的にも充実していくものと期待される。

徳島県に残された最大の課題は、大学病院における癌の先端的治療の確立と緩和ケア教育の充実、地域における在宅療養を支えるシステムの構築である。